

血糖値が運動で下がる仕組み

§はじめに

当院には糖尿病の方、糖尿病と正常との間に位置する境界型糖尿病の方、また家族に糖尿病の方が多く、将来糖尿病を発症しないかと心配されている方など、血糖値コントロールの必要な方がたくさん通院しておられます。糖尿病関連の薬剤を服用している方も多いのですが、高血圧と同様、血糖値コントロールのためには、食事と運動が基本です。食事に関しては管理栄養士との食事相談が有用で、たくさんの方が管理栄養士と話し合っています。しかし運動となるときちんとした話ができておらず、気になっていました。

今回は糖尿病で治療を受けている方だけではなく、将来の糖尿病発症を心配されている方にも、血糖値を下げるための運動療法について知って戴きたく、説明することにしました。

§運動を考える前に

運動と言うと、トレーニングウェアに着替えての運動や、ジムに通って行う運動を連想される方も多いのですが、糖尿病に関連する運動ではもう少し広い意味で、「身体を動かすことを運動」と捉えた方がよいと思います。

身体を動かすことを「身体活動」と定義すると、それには一般的に考えている「運動」と、日常生活で仕事や家事で身体を動かす「生活活動」があることがわかります。「生活活動」で身体を動かしても、「運動」で身体を動かしても、血糖降下作用は同じように得られます。集金や水道メーターの検針などでよく歩く人、仕事で掃除をする人等は、それが「運動」に該当するため、自分は「運動」ができていないと卑下することはありません。ただし、「生活活動」としての運動と純粋な「運動」とでは身体を動かしたあとの爽快感に差がでるのは歴然としており、気分の開放という意味では純粋な運動の方が上回ります。

§身体を動かさなくなった私達に発生していること

私達の祖先は食糧確保や敵から身を守るために、身体を動かさざるを得ない状態が長い間続き、現在の身体の仕組みが出来上がりました。しかし現代の私達は居ながらにして種々の目的が達成できるため、気付かないうちに身体を動かさなくなっています。こういった生活様式の変化に飽食が加わり、2型糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病が急激に増えました。

生活活動量が減少すると、体重から体脂肪を除いたいわゆる除脂肪体重(筋肉や骨、内臓などの総量)の減少という身体の組成の変化が生じます。このことでインスリンの効き目が悪くなり、いわゆるインスリン感受性の低下現象が誘発されます。また、筋力で代表される体力や、基礎代謝の低下も相まって、生活活動を減少させ、消費エネルギーも減少して、内臓脂肪の蓄積につながっています。これらのことがインスリンの感受性を低くして、糖尿病を発生させやすくしているのです。

運動不足は現在糖尿病と診断されて治療を受けている人のみの問題ではなく、経過中に糖尿病状態になる人も多く、注意が必要です。生活習慣病の予防と治療には、食事の調整と身体活動量の維持がどうしても必要です。身体を動かすことの重要性和その効果について、記していくことにします。

§身体を動かすことで体内に発生している現象

いわゆる安静時には、私達の骨格筋は脂肪組織から放出される遊離脂肪酸(Free Fatty Acid: FFA)を取り込んで、エネルギー源としています。次頁の図をご覧ください。運動を開始すると骨格筋は骨格筋内のグリコーゲンを分解し、ブドウ糖(血糖)として利用します。しかし筋肉内のグリコーゲン量には限りがあるため、血液中のブドウ糖や FFA が更に筋肉内に取り込まれて利用されます。利用される血液中のブドウ糖を補充する目的で、肝臓ではグリコーゲンが分解され、ブドウ糖として血液中に放出されます。このブドウ糖を骨格筋は取り込むのですが、この取り込み作用は運動終了後、2~3日

は持続することがわかっています。また運動に伴って脂肪組織では脂肪が分解され、FFAが骨格筋に供給されます。運動で体脂肪が減少する仕組みは、こんなところにあります。

さて、骨格筋で利用されるエネルギー源は、ブドウ糖とFFAであることがわかりました。それでは骨格筋はブドウ糖とFFAのいずれを好んで利用しているのでしょうか？これは運動強度によって、利用する割合が異なっています。運動が強まるにつれて、ブドウ糖利用の割合が増えてきます。最も強い運動を行うと、ほとんどブドウ糖しか利用されません。しかし、有酸素運動

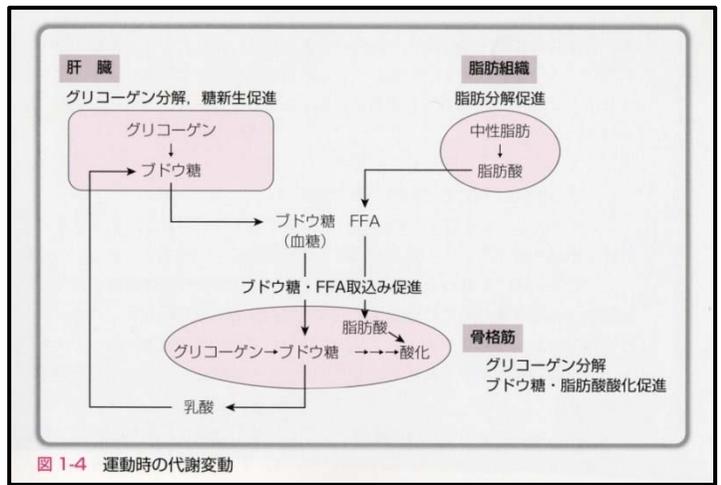


図 1-4 運動時の代謝変動

的に行えるもっとも強い運動閾値を超えた場合には、乳酸などの蓄積により、筋肉運動を長時間続けることが困難になってきます。従って体重を減らし、血糖値をコントロールするためには、強すぎない有酸素運動を一定時間継続する方が有利であることがわかります。肥満対策、糖尿病の予防や治療に関する運動では、強度は中等度以下であっても、一定時間をかける有酸素運動が効果的なのです。

もう少し細かなことを記載してみます。身体の仕組みの不思議さに驚きます。骨格筋が血液中の糖分を筋肉内に取り込むためには、糖輸送担体 Glucose transporter4: GLUT4) というタンパク質が働きます。この GLUT4 は、我々が運動していないときには筋肉細胞内の奥深くに待機しています。しかし運動を始めると GLUT4 は筋肉細胞の表面に移動し、筋肉細胞内にブドウ糖を取り込み始めます。継続的に運動することで、骨格筋内の GLUT4 総量が増加することもわかっており、膵臓から分泌されるインスリンに反応して活躍する GLUT4 も増加します。レストランにいて注文を取りに来る店員さんがいないとイライラしますが、この GLUT4 はレストランの店員さんのような存在です。運動すればするほど GLUT4 は増加し、その機能も向上します。注文をとる店員さんが多く、てきぱきと働くレストランに似ています。糖尿病予防、治療のためには、運動で GLUT4 を増やさなければならぬのです。

§ 運動にはどのような効果があるか、身体全体への影響を考えてみます。

当院を受診した際に、私や当院のスタッフから、糖尿病のコントロールのために運動をと、勧められた方は多いと思います。「そうは言われても…」と思うでしょうが、運動には次に示すような効果が示されています。病状改善のためには、ぜひ生活の中に運動をと勧めます。

- 運動をしたすぐ後に現れる効果として、体内のブドウ糖や脂肪酸の利用が進み、血糖値が低下します。
- 運動を何ヶ月も続けていると、膵臓から分泌されるインスリンの効きがよくなります。これをインスリンの抵抗性が改善すると表現しています。
- 食事によるエネルギー摂取量と、運動によるエネルギー消費量のバランスが改善されて体重が減少します。
- 加齢や運動不足によって足の筋肉萎縮が生じたり、骨粗鬆症が発症しやすくなったりしますが、運動はそれらの予防に有効です。
- 血圧が下がったり、コレステロールや中性脂肪が少なくなったりします。
- 心臓や肺の機能が改善します。運動をせずにじっとしているだけで、心臓や肺の機能は衰えています。
- 日常生活における運動能力が改善し、何をしても動きやすくなります。
- 運動によって気分が爽快になったり、生活が積極的になったりして、日常生活の質を高める効果が期待できます。

運動は単に糖尿病の予防や治療に有効なだけではありません。上記のような運動の効果を読んでみると、「なるほど…」と頷けることがほとんどだと思います。それではどのような運動をすれば血糖値を有効に下げることができるか、順に記していくことにします。

§ どのような運動を選べばよいでしょうか？

糖尿病の予防や治療に関する運動では、有酸素運動とレジスタンス運動の差を知ればよいでしょう。有酸素運動とはゆっくりした動作で長時間行う事ができる運動を指します。酸素をたくさん使って運動するため、有酸素運動と呼ばれています。有酸素運動とは運動をする際に酸素不足にならず、酸素の供給に見合った強度で行う運動を言います。歩行やジョギング、スロージョギング、水泳などがそれに該当します。有酸素運動では酸素を利用し体内の脂肪を燃焼させて運動エネルギーを得ます。有酸素運動を継続して行う事で、インスリンの感受性がよくなり、血糖値が下がることが分かっています。

レジスタンス運動とはバーベルなどの器具を使ったり、腕立て伏せのように自分の体重をおもりとして利用したりして、筋肉に負荷をかけて行う運動です。このレジスタンス運動の程度を強くしてしまうと無酸素運動になってしまいます。無酸素運動と言っても、運動時に我々は呼吸をしています。しかし有酸素運動のように酸素を使って体内の脂肪を分解してエネルギーを得るのではなく、筋肉内の糖分を使用するため、短時間でエネルギー源が無くなってしまいます。このため、無酸素運動は長時間継続して行う事はできません。

なお、レジスタンス運動では筋肉量が増え、筋力も増強されます。糖尿病の予防や治療に際してはこの有酸素運動とレジスタンス運動を上手に組み合わせて行うよう勧められています。その方法の具体策については後ほど記します。

§ 運動強度の決め方

糖尿病関連の運動では、中等度強度の有酸素運動を行うよう勧められています。中等度とはどの程度になるのだろうか？という疑問が湧きます。医学的に言うと「最大酸素摂取量の 50%程度の運動」となりますが、こういったところでちんぷんかんぷんです。個々人の最大酸素摂取量を計測するにはいろいろな装置が必要で、当院でもそれは計測できません。そのため、それぞれの人にとって中等度強度の運動をどのように判定するかという指針が出されています。運動時の心拍数を判定材料とするのです。50歳未満の人であれば1分間の心拍数が100~120程度になる運動、50歳以降の人では1分間に100以内の運動に留めておけば、中等度強度の運動に該当します。しかし運動中の心拍数を計測するというのも、簡単そうでなかなか困難です。特別な計測装置もありますが、購入しなければなりません。

簡単に中等度の運動強度を見極めるためには、運動時の自覚症状で判断します。運動中に「楽である」「ややきつい」といった感じを目安にすればよいのです。その運動が「きつい」と感じる時には、中等度強度を超えていると考えて間違いありません。なお、中等度という判定には個人差があります。同じ運動をしても、ある人にとっては中等度の運動となり、別の人には高度の運動になる事があります。自覚症状から判断するため、同じ運動をしても反応が異なるのです。

§ 運動の頻度

糖尿病の予防や治療のためにはできれば毎日、少なくとも週に3~5回、中等度強度の有酸素運動を20~60分行い、1週間で150分以上行うよう勧められています。ウォーキングで換算すると、1回15~30分、日に2回、1日の運動量として約1万歩を目標にします。こういった運動は消費エネルギーとして160~240キロカロリーになります。ご飯1膳普通盛り(140g)は235キロカロリーですので、ほぼ同等のエネルギー消費になります。更に週に2~3回のレジスタンス運動も加えればもっと効果的とされています。

§ 運動に際しての注意事項

- 運動療法は糖尿病診療に関しての基本にはなりますが、腎機能が低下している場合はその程度によって制限を加えます。私から腎機能の低下を指摘されている方は事前にお尋ね下さい。
- 糖尿病による新鮮な眼底出血がある場合にも、運動の制限が必要です。運動の可否は眼科医に相談して決めることとなります。
- 狭心症や心筋梗塞の治療が上手くいっていない人、カテーテル治療や心臓バイパス手術の術前の人には運動を制限します。これに該当する人は私に尋ねて下さい。
- 変形性の関節症があり、痛みが強い場合には運動の制限は必要で、整形外科医と相談しながら運動量を決めます。
- インスリン注射やインスリン分泌促進薬（アマリール、グリミクロン等のSU剤、グルファスト、シュアポスト等のグリニド薬、ジャヌビア、エクア等のDPP-4阻害薬）を使用している人では、低血糖になりやすい時間帯があるので注意が必要です。

§ 「生活活動」の効果はどの程度でしょうか？

冒頭にも記しましたが、狭い意味での運動ではなく、生活の中で身体を動かす「生活活動」がどの程度の効果をもっているか、記してみます。「運動」と決めて時間を取りにくい人は、自分の「生活活動」がどの程度の歩数に相当するか、換算してみるとよいでしょう。そして、その足りない分を「運動」で補うように考えればよいと思います。

『15～20分続ければ約2000歩に相当する身体活動』

- ・買い物、犬の散歩、屋内の掃除、ガーデニング、立ち仕事、子供と遊ぶ 20分
- ・通勤、通学での歩行 17.5分
- ・自転車、高齢者の介護 15分

『5～10分続ければ約2000歩に相当する身体活動』

- ・7～11Kgの荷物を運ぶ 10分
- ・11～22Kgの荷物を運ぶ 8分
- ・22～33Kgの荷物を運ぶ 6分

§ 終わりに

当院は平成29年9月で、開院15年目に入ります。私は心臓血管外科医として24年間診療をしましたので、医師生活はもうすぐ40年になります。心臓血管外科医は生活習慣病の最終段階の患者さんを診ることが多く、そういった患者さんをなんとか救命したいと頑張ります。しかし、外科的な治療で全てが解決できるわけではありません。私は心臓血管手術を行いながらも、できれば、手術をせずに天寿を全うするのが望ましく、いつも考えていました。

開業医になって、生活習慣病の最終段階を知らない方々に直面するようになり、脳血管障害、心血管障害、慢性腎不全といった重篤な最終段階に進まないようにと、いろいろとお話しをすることが増えました。糖尿病に伴う各種の合併症を避けるためにも、単にインスリンや薬だけを使用して糖尿病に対応するのではなく、糖尿病状態を改善させるためには、食事と身体活動での調整を基本に置かなければなりません。厳しい合併症を避けるためです。

そんな思いがあり、今回の特集を選びました。生活の中での身体活動に気を配り、糖尿病をはじめとした生活習慣病に上手に対応していただければと思います。ご不明の点は、私や当院スタッフにお尋ね下さい。

参考資料：糖尿病治療ガイド 2016-2017 日本糖尿病学会編・著 文光堂

糖尿病運動療法指導マニュアル 佐藤祐造 編 南江堂

新版 糖尿病運動療法のとびき 糖尿病治療研究会 編 医歯薬出版株式会社

「心臓が大きい！」と言われた！？

健診や病院受診で「心臓が大きいです！」と言われた方がいるかと思います。大きいことが良いのか？悪いのか？どういう状態なのか？どうすればいいのか？疑問に思い心配されるでしょう。簡単に説明します。

§ 心臓の役割・構造

心臓は、全身に血液を送るポンプとして機能します。4つの部屋があり、上半分は心房、下半分は心室と呼ばれ、それぞれ左右2つあるので右心房、左心房、右心室、左心室と呼ばれます。全身から戻ってきた血液は、まず右心房に入り、右心室から肺へ流れます。肺で酸素を受けとり、左心房に入り左心室を経て全身に送り出されます。心房は血液を血管から受け取り、それを貯めて心室に受け渡すので、あまり筋肉は発達しておらず、壁は薄いのが特徴です。一方、心室は心房からの血液を受け取り、臓器・全身に送る役割があり、特に左心室は全身に送り出すため、収縮・拡張を繰り返すので、壁が一番厚い構造になっています。これらの4つの部屋の出口には、血液が心臓の中を一方向のみ流れるように、それぞれに弁がついています。

§ 心臓が大きいとは？心肥大？心拡大？

心臓の大きさは、主に胸部レントゲン写真でわかります。胸全体の大きさ（胸郭の幅）に対して、心臓の幅がどのくらいの割合で占めているか（心胸郭比）を計測します。正常では、この心胸郭比が

50%未満とされ、50%以上を「心拡大」いわゆる「心臓が大きい」と言います。50%というのは目安です。もともと心胸郭比が40%の人が、48%になれば、50%未満でも拡大と判断されません。逆に、50%以上あっても、実際に心臓超音波検査でみると、心臓の大きさは正常範囲内で心臓が横向きに寝ていて(横位心)、幅広く見えるだけのこともあります。心拡大には、「心房や心室の内腔が大きくなる」「心臓の壁(心筋)が厚く肥大する」の2つ原因が考えられますが「心臓が大きい」は、主に前者で心拡大と言ひ、後者を心肥大と言ひます。心臓が大きくなっている場合、心臓のどの部分が大きいかで病状や治療が変わってきます。それを診るために、心臓超音波検査(心エコー)で調べます。

§ 心室が大きい時に考えられる疾患

【心室に流れ込む血液の容量が余分に増え、負担になった(容量負荷)場合】

●弁膜症(大動脈弁閉鎖不全症・僧帽弁閉鎖不全症):心房と心室の間にある弁が閉まりきらず、心室に血液が逆流し容量負荷がかかり心室が拡大する。

●シャント性先天性心疾患:生まれつき心臓のどこかに穴が開いた状態で、その穴を通して血液が余分に流れ込むことで容量負荷がかかり心室が拡大する。

【心室の筋肉に障害が起きた場合】

●拡張型心筋症などの心筋症

●心筋梗塞

§ 心房が大きい時に考えられる疾患

【心房から心室への流入障害がある場合】

●高血圧性心疾患・心筋症など:左心室が何らかの原因で固くなると、心筋の広がりやすさが障害され、左心房の血液を左心室に引き込む効果が衰えるため、左心房に負担がかかる。

●僧帽弁狭窄症:僧帽弁に炎症が起こり、弁が硬くなって開きが悪くなり、左心房に血液が滞り拡大する。

【心房へ心室からの逆流をきたす場合】

●僧帽弁閉鎖不全症

●三尖弁閉鎖不全症

【心房から出現する不整脈】

●心房細動:不整脈の一種で、心房が細かく震えて血液が心房で滞り、心房の内圧が高くなり心房が拡大する。特に持続時間が長いと拡大する。

§ 心拡大と心不全

心不全は、心臓のポンプ機能が低下し、全身に血液を供給できない状態で、そのため生活機能に障害を生じる病態です。心拡大がある場合、無理をしたり放置することで心臓の負担が増し、補う為に頑張り続けた結果、破綻します。そして、心不全という状態になります。典型的な症状は、労作時息切れ、呼吸困難、尿量減少や手足の浮腫(むくみ)などです。症状が先行して、その時の検査で心臓が大きいと指摘される場合もあります。症状は出やすい人と出にくい人がいます。心臓の障害がゆっくりと経過した場合には、心臓のパワー不足を補うため、全身の臓器がそれに応じて変化し、症状が出にくいことがあるのです。心拡大の中でも左心房が大きくなるのは、次のような理由によります。左心室が左心房から血液を引き込む力(拡張能)が弱くなると、左心房に血液が残りやすくなり、左心房に負荷がかかります。さらには、肺へも影響し、肺うっ血が生じ心不全を起こすことも予測されます。このように、左心房の大きさは、長期的な左室拡張能の指標と考えられるようになっています。糖尿病におけるHbA1cと同じような指標とも言え、心不全発症、生命予後を予測するパラメーターとしても注目されています。

§ 心臓が大きいと言われたら

健診などで、心臓が大きい!と言われたら、心臓が何らかの負担を受けている可能性があります。自覚症状がなくても受診しましょう。

【臨床検査技師:田中・森・米田】

[参考・引用文献:循環器病あれこれ(心臓)/国立循環器病センター・いしゃまちイターネットより]

毎月17日は「減塩の日」

毎月17日が「減塩の日」に決まったことをご存じですか？高血圧の予防や治療において大切な「減塩」を呼びかけるために、2017年4月に日本高血圧学会より発表されました。高血圧と塩分の関係はよく知られており、減塩の必要性は広く認識されるようになってきましたが、日本人の食塩摂取量はまだまだ多いのが現状のようです。

◆塩分摂取量の目標

日本高血圧学会は高血圧の方に、男女共1日6g未満と推奨しています。また、高血圧でない場合も厚生労働省が推奨している日本人の塩分摂取量の目標値は、男性9g未満、女性7g未満とされています。

◆高血圧でなくても減塩が必要？

食塩摂取量が非常に少ない地域では高血圧の人は見られず、加齢に伴う血圧上昇がほとんどないことが示されています。そのため減塩は正常血圧の人にとっても、高血圧予防のために意義が大きいと考えられています。また、塩分の摂り過ぎは骨粗鬆症や胃がんなどの病気にも関係していると言われており、減塩は高血圧の方だけではなく、健康のためにみんなに必要なことなのです。最近では子供の頃から薄味の食事に慣れることで、将来の生活習慣病予防につなげるため、学校給食で減塩に取り組む自治体も増えています。

◆日本人は塩分を摂りすぎている！？

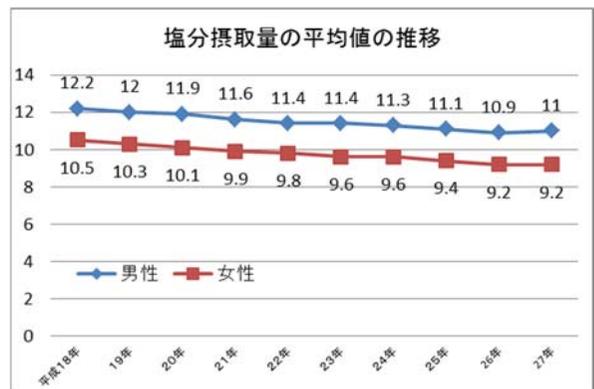
右のグラフは過去10年の塩分摂取量の推移です。10年前と比べると少しずつ減少傾向にはありますが、平均の塩分摂取量は10g程度と目標量に比べて多いことがわかります。食事相談で減塩を意識していると話される方でも、塩分摂取量10gを超えているような方もたくさんいます。減塩の必要性は認識されていても、減塩の実践というのはまだまだ十分でないのが現状のようです。

◆「塩分の引き算」でこつこつ減塩の実践を！

「減塩」と聞くと皆さんはどんな食事をイメージしますか？「健康的で良い食事」それとも「薄くてまずそう…」でしょうか？食事相談をする中では、やはり「減塩＝制限食」「減塩＝おいしくない」というイメージをもたれている方が多いと感じます。いくら体に良いといってもおいしくない食事を続けるのは難しいですね。確かに、1日10g以上も塩分を摂っている方が、いきなり1日6g未満の食事をするとおいしくないと感じるのは当然です。しかし、ただ薄味にするだけが減塩ではありません。減塩する上で考えてほしいことは、今の食事から何か少しでも減らすという「塩分の引き算」です。例えば、醤油をたくさんかける習慣がある方は「醤油の量を減らす」、毎日漬物を食べる方は「漬物を減らす」、麺類の汁を全部飲む方は「麺類の汁を残す」など、自分の食事の中から出来ることを1つずつ実践することで、確実に減塩につながります。また「塩分の引き算」を考えるためには、身近な食品の塩分量を知ることが大切です。減塩の実践が難しい理由の1つとして、食品に含まれている塩分量が分からないという声が多いのですが、そのために利用してほしいのが「栄養成分表示」です。栄養成分表示とは加工食品にどのくらいの栄養成分が含まれているのか示したもので、エネルギー、蛋白質、脂質、炭水化物、食塩相当量の5項目が表示されています。（※食塩相当量ではなくナトリウムと表示されている場合はナトリウム(mg)×2.54÷1000＝食塩相当量(g)の換算式の利用を)身近な食品にどれくらい塩分が含まれているか一度チェックして、何を引き算出来るか考えてみて下さい。ただ薄味にするだけではなく、今の食事から1つずつ無理せず「塩分の引き算」を積み重ねることで、こつこつ目標量まで減塩を目指しましょう。

毎月17日は「減塩の日」。減塩が実践出来る人もこれからの人も、自分の食事の塩分について振り返る日にしていただければと思います。

【管理栄養士：今村・藤原】



厚生労働省平成27年「国民健康・栄養調査」より

良性発作性頭位めまい症

良性発作性頭位めまい症と言え、2012年に元なでしこジャパンの澤穂希選手が発症したことで、この病名を耳にしたことのある方は多いことと思います。この病気は、耳が原因で起こるめまいの中で最も頻度の高い、末梢性のめまい(脳が原因でないめまい)です。

原因としては、(下図1)内耳の前庭器官に異常が生じ、頭の位置の変化を過敏に感じてしまう結果起こると考えられています。内耳にある前庭器官の耳石器の上には炭酸カルシウムでできている耳石が多数のっています、この耳石が本来の位置から外れて、半規管の膨大部にあるクプラ(下図2)に付着したり、半規管のなかに遊離したりして、それが頭を動かした際に移動して半規管を刺激するのが原因とされています。

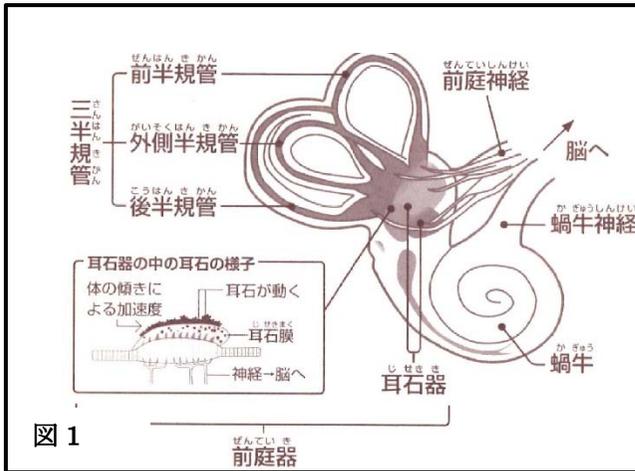


図1

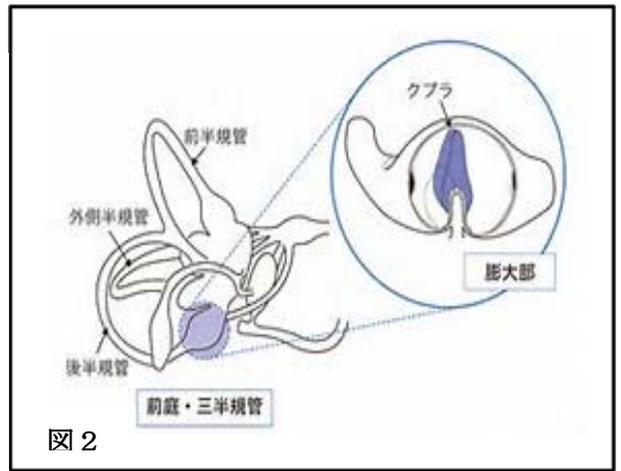


図2

【良性発作性頭位めまい症の症状の特徴】

- 起き上がろうとした時や振り向いた時、下や上を向いた時に回転性めまい(グルグル回る)が突然生じます。
 - 頭や体を動かすとめまいが生じるため動けなくなります。
 - めまいは数秒~数十秒で治まります。
 - しばしば吐き気や嘔吐、眼振(自分の意思とは関係なく眼球が左右に動く現象)を伴います。
 - 体位を変えない姿勢や安静時には症状は出現せず、難聴や耳鳴りなどの聴覚の症状は起こりません。
- ここで重要になるのは中枢性めまい(脳が原因で起こるめまい)との判別です。中枢性めまいでは四肢の感覚障害や運動障害、ろれつ障害、視力や視野の異常など脳神経症状が認められます。そのため、めまいが生じたらまずは病院受診し、きちんとした診断を受けることが必要です。

【治療】

良性発作性頭位めまい症は、発症初期は強いめまいを生じますが、次第に平衡感覚が慣れてきて自然軽快します。めまいを引き起こす頭位を積極的にとるほど治癒は早いと言われていますので、慣れてきたらわざとめまいを起こすことが早く治すコツと言われています。しかし最初は症状が強く辛いいため、急激な頭位変換は避け安静にし、薬物療法(めまい止めや吐き気止め)で対処します。そのほかに、エプリー法(浮遊耳石置換法)という方法があります。エプリー法とは頭を動かして後半器官にきた浮遊耳石を半規管外に出す方法です。詳しくは専門の耳鼻科でご相談ください。

【予防】

- 長時間、頭を低い位置に保ったり、同じ姿勢で寝たり、寝転がってテレビを見るなどの場合に起こりやすいため、こうした姿勢は避けます。
- <生活リズムを整える>めまいには自律神経のバランスの乱れも影響します。活動的な時に優位に働く交感神経と、リラックスしている時に優位に働く副交感神経があり、それぞれが促進・抑制という真逆の働きをすることで身体の恒常性を保っています。不規則な生活を送っていると身体のリズムに狂いが生じ、自律神経のバランスが乱れてめまいが起こりやすくなります。
- <ストレスを溜めこまない>ストレスを感じている時には交感神経が優位に働くので、ストレスが溜ま

ったままだと自立神経のバランスが崩れてしまいます。

・<禁煙する>タバコの煙には、血管を収縮させて血流を悪くするニコチンや、血液中の酸素を奪う一酸化炭素が含まれています。このため、タバコを吸って脳や内耳に送られる血液や酸素が減ると、めまいの症状が悪化してしまいます。

・<お酒はほどほどに>適量のお酒はリラックス効果をもたらしますが、飲み過ぎると平衡感覚が低下して、めまいの症状が悪化する可能性があります。

良性発作性頭位めまい症は突然発症し、初発時には症状が強いため悪い病気でないかと不安を感じる方が多いと思いますが、上記のことを参考にして原因や対処法を知ることによって不安の軽減につながればと思います。

引用・参考資料：「良性発作性頭位めまい症の予防方法とは」ヘルスケア大学 「良性発作性頭位めまい症」日経Gooday・お茶の水内科大学

「めまい、ふらつきは目・首・足の運動で治る」新井基洋

【看護師：越久村・竹内・速水・長尾・阿部・リトル】

徳島市がん検診のお知らせ

徳島市に住民票のある40歳以上の方を対象に、各種がん検診を行っております。がん検診対象の方には、徳島市保健センターより受診券が送付されますので、受診の際には必ず【受診券】をお持ちください。紛失等で受診券がない場合は、徳島市保健センターで再発行の手続きをお願いします。

(TEL088-656-0530)

【実施期間：平成29年7月1日～12月20日（休診日をのぞく）】

実施している検診	実施内容	料金
大腸がん検診	・問診票 ・3日以内の2日分（別の日）の便を採取し提出（採便容器をお渡しします）	500円又は無料
前立腺がん検診 (50歳以上)	・問診票 ・PSA値採血検査 *現在前立腺がんの治療や経過観察中の方、また、前回の検診で“要精検”となるも、精密検査を受けてない方は、対象外となります	1000円又は500円
もの忘れ検診 (認知症の早期発見)	・問診票 *治療中の方は対象外となります	無料

*職場等でがん検診や人間ドックを受ける機会のある方は、職場検診が優先となります。

*問診票をご記入いただきますので、眼鏡（シニアグラス等）が必要な方はご持参ください。

*今年度より、保険証の種類（社保・国保等）を記入していただきますので、保険証をお持ちください。

*65～69歳で後期高齢者医療保険証を交付されている方、生活保護世帯・非課税世帯の方は、自己負担金免除制度があります。

◆ 特定健診も予約にて実施しております。加入されている保険により、有効期限が異なりますので、ご希望の方は早めに受付までお申し出ください。 【受付事務：湯浅・堺・木本・西谷】

<教室のお知らせ>

・7月15日（土）減塩料理教室 ・7月17日（木）ダイエット教室

・8月29日（火）減塩教室

お申し込みは受付事務まで